

采集标本信息知情同意书

尊敬的 [REDACTED] 先生/女士：

住院号： [REDACTED]

您好！

中山大学附属第一医院欢迎您前来就诊。您在本院就诊期间，医护人员会为您进行必要的临床检查以及规范的治疗。临床检查需要采集您的外周血、尿、便或其他体液等（可能是一项，也可能是多项），手术治疗需要规范化切除病灶。通常情况下，上述标本（外周血、尿、便或其他体液、手术切除病灶）在满足诊断和治疗后立即予以废气处理。我们可能会使用少许标本及您的诊疗信息进行医学科学研究，旨在探索疾病新的诊断、治疗方法等，为广大患者服务。我们保证您的个人资料是安全保密的。您可以同意或拒绝，这将对您的治疗产生任何影响。我们衷心感谢您为我国的医学事业所做的宝贵贡献。

（本知情同意书适用于您在本院的门诊、首次住院及累次住院的检查治疗）

同意 ☒

不同意 ☐

受检者签名： [REDACTED]

日期：2018.7.16

采集标本信息知情同意书

尊敬的 [REDACTED] 先生/女士：

住院号： [REDACTED]

您好！

中山大学附属第一医院欢迎您前来就诊。您在本院就诊期间，医护人员会为您进行必要的临床检查以及规范的治疗。临床检查需要采集您的外周血、尿、便或其他体液等（可能是一项，也可能是多项），手术治疗需要规范化切除病灶。通常情况下，上述标本（外周血、尿、便或其他体液、手术切除病灶）在满足诊断和治疗后立即予以废气处理。我们可能会使用少许标本及您的诊疗信息进行医学科学研究，旨在探索疾病新的诊断、治疗方法等，为广大患者服务。我们保证您的个人资料是安全保密的。您可以同意或拒绝，这不会对您的治疗产生任何影响。我们衷心感谢您为我国的医学事业所做的宝贵贡献。

（本知情同意书适用于您在本院的门诊、首次住院及累次住院的检查治疗）

同意 ☒

不同意 ☐

受检者签名： [REDACTED]

日期：2020.04.02